

資料

女性アルコール依存症患者の
回復支援システム構築に向けた課題(第1報)山下亜矢子^{*1} 服部朝代^{*2} 吉岡伸一^{*3} 塚原貴子^{*1}

要 約

本研究の目的は、地域における女性アルコール依存症患者の回復支援モデル構築を目指し、女性アルコール依存症患者への回復支援における課題を明らかにすることである。平成25年1月～3月に、日本のアルコール依存症の治療を実施している医療機関代表者67名、女性のアルコール依存症患者自助グループ代表者27名、回復支援機関代表者23名を対象に、独自に作成した無記名自記式質問紙調査を郵送法にて実施した。分析方法は調査票に女性アルコール依存症患者の回復支援への課題について、自由記載した内容の中からデータを抽出し、重要アイテムとした。抽出した重要アイテムは、医療機関、自助グループ、回復支援機関のグループ毎に、重要アイテムをサブカテゴリー、カテゴリーの順に集約し、マトリックスの形に整理し、複合分析を行った。調査の結果、女性アルコール依存症患者の回復支援への課題として96の重要アイテムが抽出され、18のサブカテゴリーから【相談体制の整備】【医療体制の整備】【治療継続支援】【地域における回復支援】【普及啓発活動の推進】【多機関連携による支援体制の整備】【家族支援体制の整備】【子育て・家事支援】の8カテゴリーに集約された。女性アルコール依存症患者の回復支援への課題として、早期治療介入のための普及啓発活動や相談支援体制の整備、依存症と併存疾患を考慮した医療機関の整備が必要であることが明らかとなった。また、治療継続が行え、安心した生活が過ごせるよう多機関協働による子育てや家事支援などのサービス充実が示唆された。

1. 諸言

現在、日本におけるアルコール依存症患者は113万人と推計¹⁾されているが、平成20年の患者調査²⁾によるとアルコール依存症の総患者数は4万4千人に過ぎない状況があり、医療につながりにくい状況が伺える。アルコール依存症治療につながりにくい背景として、我が国における飲酒に寛容な文化的背景³⁾や依存症に特徴的な症状である否認⁴⁾などがあることが推察される。このような状況の中、近年、大量飲酒者に対するブリーフインターベンションなどの早期介入やアルコール依存症治療として飲酒欲求を低減させるアカンプロサートカルシウムによる薬物療法、条件反射行動制御法など比較的新な治療法⁵⁻⁷⁾が実施されている現状にある。アルコール

依存症が進行すると飲酒運転や仕事での欠勤、アルコールによる肝機能障害などの身体合併症などが出現し、アルコールに関連する関連問題⁸⁾が生じ、日常生活に支障を来すこととなる。

我が国では、アルコール関連問題防止対策として、平成26年6月にアルコール健康障害対策基本法⁹⁾が施行され、アルコール健康障害対策を総合的かつ計画的に推進していくこととなった。また、厚生労働省による健康日本21による対策¹⁰⁾では、生活習慣病の発症リスクを高める量を飲酒している者の減少、未成年者及び妊娠中の者の飲酒の防止について設定されている。世界保健機関（WHO）では、アルコールの有害使用の防止と低減に向けた行動を推進、支援するため「アルコールの有害な使用を低

*1 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 保健看護学科 *2 地方独立行政法人岡山県精神科医療センター

*3 鳥取大学 医学部 保健学科

(連絡先) 山下亜矢子 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学

E-mail: ayamashita@mw.kawasaki-m.ac.jp

減するための世界戦略¹¹⁾が展開され、アルコールによる高リスク者として未成年、出産適齢期や妊娠中、授乳中などの女性が挙げられている。しかしながら、我が国では、未成年の飲酒率は低下することなく、女性飲酒率の実態調査¹²⁾では、過去10年間で新規女性アルコール依存症患者数が53%増となっており、30歳代を中心とする女性アルコール依存症患者の増加など、若い世代での女性依存症患者数の増加は、社会的な問題となっている。

一旦、女性がアルコール依存症になると本人自身の健康被害のみならず、嗜癖問題により生活に支障を来しやすいことから、家族機能の悪化¹³⁾や役割葛藤による苦悩¹⁴⁾などの問題や回復の困難さなど様々な生きづらさ¹⁵⁾を生じることとなる。また、依存症に伴う飲酒欲求や離脱症状に関連したドメスティックバイオレンスなどの家庭問題に対する不安を抱え苦悩が生じることもある¹⁶⁾。アルコール関連問題があるものの、主体的な医療機関や相談機関の利用など問題解決に対するアクションが行えていないという結果¹⁷⁾も明らかとなっている。

このように女性アルコール依存症患者は様々なアルコール関連問題を抱えているが、女性患者は男性患者と比較すると少数であることや今までの男性を主導とした依存症治療などから性差を考慮した女性依存症患者の回復支援システムが確立されているとは言い難い状況である。

そこで今回、地域で生活する女性アルコール依存症患者の地域回復支援システム確立への示唆を得ることを目的とし、現状の女性アルコール依存症患者の回復支援の課題を明らかにすることとし、調査を実施した。

2. 研究方法

2.1 対象者

本調査では、地域における女性アルコール依存症患者の課題を多機関より情報を得ることで、より包括的な視点で明らかにしていきたいと考えた。実際には、全国のアルコール依存症の治療を行っている病院もしくは診療所などの医療機関（以下、医療機関と略す）、女性のアルコール依存症患者自助グループ（以下、自助グループと略す）、アルコール依存症に関する相談業務などを行っている公的機関などの回復支援機関（以下、回復支援機関と略す）における代表者を対象者とした。

2.2 対象者の選定方法

全国の医療機関と回復支援機関は、インターネットおよびアルコール依存症治療に関する専門雑誌より一覧を入手し、その、全機関の代表者に調査の協

力を依頼し、協力の同意が得られた者を対象者とした。女性のアルコール依存症患者自助グループについては、全国の代表者に調査協力の依頼を行い、同意を得た後、推薦を受けた各支部の代表者を対象者とした。

2.3 調査方法

調査は、郵送法による無記名自記式の質問紙調査を実施した。データ収集手法は、医療機関代表者、自助グループ代表者、回復支援機関代表者に書面で研究の主旨について説明した後、研究協力の連絡が得られた機関に調査票を送り、郵送による返信をもって、研究への参加の同意を得た。

2.4 調査期間

2013年1月から2013年3月

2.5 調査項目

調査項目は、以下に示す対象者の属性と女性アルコール依存症患者の回復支援の課題について「女性アルコール依存症者の回復支援へのご意見や課題などについてご記入ください。」と記載し、各機関より率直な意見が得られるよう、自由記載を依頼した。

2.6 対象者属性

- (1) 医療機関（職種、職位、年齢、性別、精神科における経験年数）
- (2) 自助グループ（年齢、性別、自助グループにおける役職、アルコール依存症治療年数、自助グループへの参加継続年数）
- (3) 回復支援機関（職種、職位、年齢、性別、現在の職域における経験年数）

2.7 分析方法

対象者の属性は所属機関ごとに単純集計を行った。女性アルコール依存症患者の回復支援への課題のテーマについて自由記載の内容をデータとして抽出した。抽出したデータは複合分析¹⁸⁾を参考とし、ラベリングを行い重要アイテムとした。重要アイテムは、医療機関、自助グループ、回復支援機関のグループ毎にサブカテゴリー、カテゴリーの順に集約し、マトリックスの形に整理した。

3. 倫理的配慮

倫理的配慮として、対象者には研究の趣旨を説明し、研究の任意性と撤回の自由、プライバシーの保護を保障した。また、データは分析や結果公表の際に個人が特定されないように処理し、研究者以外の閲覧や研究目的以外の使用は行わないこととした。

なお、本研究は岡山県立大学倫理委員会の承認を得た後に実施した。

4. 結果

4.1 調査対象属性

全国の医療機関309施設に協力依頼を行ったところ、医療機関代表者75名（回収率24.7%）より調査協力の回答が得られ、調査票を郵送した結果、67名から回答（回答率89.3%）を得た。女性自助グループにおいては、代表者44名に協力依頼を行い、27名（回答率61.4%）より調査協力の回答を得た。回復支援機関においては、69施設に協力依頼を行い、回復支援機関代表者30名（回収率43.5%）より調査協力の回答があり、調査票を郵送した結果、23名から回答（回答率76.7%）を得た。なお、本研究において、回収率は調査協力への同意が得られた割合を示し、回答率は調査票を送付し、返信が得られた割合を示す。

4.1.1 医療機関代表者における対象者の属性

対象者の属性を表1に示す。対象者の平均年齢 48.7 ± 9.9 （30～72）歳、精神科における経験年数 17.0 ± 9.3 （0～40）年であった。

4.1.2 自助グループ代表者における対象者の属性

対象者の属性を表2に示す。平均年齢 54.3 ± 11.6 （33～70）歳、平均自助グループ参加年数 14.6 ± 8.4 （3～28）年、平均アルコール依存症治療年数 15.1 ± 9.7 （1～35）年であった。

4.1.3 回復支援機関代表者における対象者の属性

対象者の属性を表3に示す。対象者の平均年齢 41.1 ± 10.8 （28～58）歳、現在の職種における経験年数 15.9 ± 12.1 年（1～35）年であった。

4.2 女性アルコール依存症患者の回復支援への課題について

調査対象者のうち、女性アルコール依存症患者の回復支援への課題について自由記述欄に記述をした者は、85名（医療機関45名、自助グループ24名、回復支援機関16名）であり、全体の72.6%であった。女性アルコール依存症患者の回復支援への課題として96の重要アイテムが抽出され、18サブカテゴリーと【相談体制の整備】【医療体制の整備】【治療継続支援】【地域における回復への支援】【普及啓発活動の推進】【多機関連携による支援体制の整備】【家族支援体制の整備】【子育て・家事支援】の8カテゴリー

表1 対象者属性（アルコール依存症医療機関代表者）（n=67）

項目		平均（SD）	（範囲）
年齢（歳）		48.7 ± 9.9	（30～72）
精神科における経験年数（年）		17.0 ± 9.3	（0～40）
		n（人）	（%）
性別	男性	26	（38.8）
	女性	40	（59.7）
	未記入	1	（1.5）
職種	医師	7	（10.4）
	保健師	1	（1.5）
	看護師	55	（82.1）
	精神保健福祉士	4	（6.0）
職位	院長	5	（7.5）
	看護部長（看護部代表者）	3	（4.5）
	副看護部長	3	（4.5）
	看護師長（及び病棟管理者）	16	（23.9）
	副看護師長	3	（4.5）
	主任	12	（17.9）
	副主任	4	（6.0）
	所長	1	（1.5）
	課長	2	（3.0）
	その他（嘱託員1名・アルコールチーフ1名・特になし2名・係長1名・断酒会担当1名）	6	（9.0）
	未記入名	12	（17.9）

表2 対象者属性（女性アルコール依存症患者自助グループ代表者）（n=27）

項目		平均 (SD)	(範囲)
年齢 (歳)		54.3 ± 11.6	(33~70)
平均自助グループ参加年数 (年)		14.6 ± 8.4	(3~28)
平均アルコール依存症治療年数 (年)		15.1 ± 9.7	(1~35)
		n (人)	(%)
性別	女性	27	(100.0)
自助グループにおける役職	女性アルコール依存症自助グループ代表者	6	(22.2)
	お世話役サポート	1	(3.7)
	会長	3	(11.1)
	女性アルコール依存症自助グループ代表兼県連事務局次長	1	(3.7)
	県会計	1	(3.7)
	県断酒会常任	1	(3.7)
	女性責任者	1	(3.7)
	常任理事	2	(7.4)
	代議員	1	(3.7)
	副会長	1	(3.7)
	理事	2	(7.4)
	会員	1	(3.7)
	なし	4	(14.8)
	未記入	2	(7.4)

表3 対象者属性（アルコール依存症回復支援機関代表者）（n=23）

項目		平均 (SD)	(範囲)
年齢 (歳)		41.1 ± 10.8	(28~58)
現在の職域における経験年数 (年)		15.9 ± 12.1	(1~35)
		n (人)	(%)
性別	男性	5	(21.7)
	女性	18	(78.3)
職種	保健師	8	(34.8)
	精神保健福祉士	4	(17.4)
	社会福祉	2	(8.7)
	心理職	7	(30.4)
	その他（精神保健福祉相談員1名, 福祉職1名）	2	(8.7)
職位	次長	3	(13.0)
	参事	1	(4.4)
	主任	3	(13.0)
	主任	1	(4.4)
	主査	2	(8.7)
	主事	3	(13.0)
	技師	3	(13.0)
	その他（係長3名・次長兼相談課長1名, 所長補佐1名, 専門職1名, 主任技師1名）	6	(26.1)
	未記入	1	(4.4)

に集約された。以下にカテゴリーを【 】、サブカテゴリーを《 》、重要アイテムを〈 〉で示し、データの一部を斜体「 」にて記載する。カテゴリーにおけるサブカテゴリーと重要アイテムは表4に示す。

(1) 【相談体制の整備】は《相談しやすい体制の設定》という1サブカテゴリーから構成された。

① 《相談しやすい体制の設定》

〈女性が相談しやすい体制の整備〉

「女性のアルコール依存症患者は自助グループに参加しづらかったり、どこにも相談できずに一人で抱えておられる方が多い印象を受けます。そうした女性が気軽に参加、相談できるような場の充実が必要であると考えます。」(回復支援機関代表者)

(2) 【医療体制の整備】は《クロスアディクションへの介入》《専門性のスキルアップ》《回復プログラムの整備》《人的資源の確保》という4サブカテゴリーから構成された。

① 《クロスアディクションへの介入》

〈クロスアディクションへの対応〉

「家族、姑との問題、子育て、偏見、DV、性虐待の経験などなど背景にひそむ問題が多くて複雑になっているケースが多い。」(医療機関代表者)

② 《専門性のスキルアップ》

〈性差に関する専門知識の向上〉

「関わる側(支援者側)が女性についての知識、経験が少ないという問題もありますが、女性という存在性そのものが、性的問題を抱えやすく男性より問題も深く支援者のスキルアップの支援体制も必要であり重要」(医療機関代表者)

③ 《回復プログラムの整備》

〈治療中の男女トラブルの回避〉

「アルコールリハビリテーションプログラムが男女共の参加でありそれを機にトラブルが発生するか又実際男性が居ることで話しにくい等のご意見もいただくゆえに、女性の性差を考慮した支援体制はぜひ考えていく必要性を感じています。」(医療機関代表者)

〈自助グループ参加によるスピリチュアリティの獲

得〉

「断酒会に所属している私ですが、やはり自助グループへの参加、女性のためのグループへの参加をして多くの女性酒害者がいる事、一緒にお酒を止めていこうとしている事を知ってパワーを持って欲しい。」(自助グループ代表者)

④ 《人的資源の確保》

〈マンパワー不足の解消〉

「スタッフ1人1人が(話を)聴く事や心理職のカウンセリングが重要ですがマンパワーが足りません。」(医療機関代表者)

(3) 【治療継続支援】は《通院継続》《自助グループへの参加継続》という2サブカテゴリーから構成された。

① 《通院継続支援》

〈併存疾患がある患者の治療継続〉

「女性依存症患者は多重依存の方が多く、なかなか断酒会につながらない女性のアルコール依存症患者も発想を変えて多重依存症患者や生きづらさを感じている人に対応をできる様に柔軟に対応していけば回復する人も多くなると思う。」(自助グループ代表者)

② 《自助グループへの参加継続支援》

〈自助グループの参加継続〉

「今後の自助グループへの参加継続が望まれる。」(医療機関代表者)

(4) 【地域における回復への支援】は《自助グループの整備》《女性の自助グループの整備》《生活の場の提供》という3サブカテゴリーから構成された。

① 《自助グループの整備》

〈自助グループの充実〉

「自助グループの開催場所や時間など、多様な生活スタイルに応じた支援の場、自助の場が必要であると感じています。」(回復支援機関代表者)

② 《女性の自助グループの整備》

〈女性の自助グループの充実〉

「病院へのピアサポート（女性）は回復支援に効果的であるが月1回程度と少ない。」（医療機関代表者）

〈性差を考慮したピアサポートによる回復支援〉

「男性会員には理解しづらい、デリケートな部分・・・男女間の問題、子供の接し方等例会の中で語り、聞かせて頂き、ヒントをもらって自分で考える力をつけてもらう・・・」（自助グループ代表者）

③《生活の場の提供》

〈単身者への入居支援〉

「家族との別居が必要なケース、単身生活が困難なケースで居住の支援（グループホームなど）が必要な場合、社会資源が乏しい。」（医療機関代表者）

（５）【普及啓発活動の推進】は《疾病への啓発活動》《早期治療介入の体制整備》《社会的偏見の排除》という3サブカテゴリーから構成された。

①《疾病への啓発活動》

〈疾病への啓発活動〉

「女性をターゲットにしたお酒のCMなどは女性の飲酒助長になり、病気になった後（病気になりやすい）ことが考えられていないように感じる。」（自助グループ代表者）

②《早期治療介入の体制整備》

〈早期発見と予防活動〉

「女性独自の回復支援体制は急務と常々感じています。医療、福祉の連携で早期介入できる方法、体制を期待します。」（医療機関代表者）

③《社会的偏見の排除》

〈社会的偏見の排除〉

「女性アルコール依存症患者」というくくりをつける事で、逆に差別を感じる。現在社会では特別視する必要がないように思われる。（女性がお酒を飲むのは珍しい事でもなく、むしろ若い年齢層では男性の方が減っている。」（自助グループ代表者）

（６）【多機関連携による支援体制の整備】は《地

域連携》という1サブカテゴリーから構成された。

①《地域連携》

〈多機関による連携と共有化〉

「連携・共有化できることを整理できると良いと思います。」（回復支援機関代表者）

（７）【家族支援体制の整備】は《家族の協力と理解》《家族問題への対応》という2サブカテゴリーから構成された。

①《家族の協力と理解》

〈パートナーや家族の疾病理解〉

「自助グループや相談の場に参加する気持ちがあっても、家族の仕事や子どもの世話、両親、義両親からの目などを気にされていて、参加できないと言われる方も多い」（回復支援機関代表者）

②《家族問題への対応》

〈家族の問題（配偶者・子供・親）への対応〉

「家族の問題（配偶者・子供・親）が根底にある場合が多く、アルコールリハビリテーションプログラムの集団では話しづらいことも多くあります。」（医療機関代表者）

（８）【子育て・家事支援】は《子育て支援》《家事支援》という2サブカテゴリーから構成された。

①《子育て支援》

〈子育て支援体制の整備〉

「育児中の場合、子ども達への支援が重要であると思います。現在、当センターは本人や家族の相談は受けていますが、その後の回復プログラムが弱いと感じています。これからの重要な取り組みの課題の一つです。」（回復支援機関代表者）

②《家事支援》

〈例会参加時の家事支援〉

「家事（夕食の準備、子供の世話など）があり、断酒会に出て来れない。」（自助グループ代表者）

表4 女性アルコール依存症患者の回復支援への課題

カテゴリー	サブカテゴリー	重要アイテム		
		医療機関	自助グループ	回復支援機関
相談体制の整備	相談しやすい体制の設定	・相談技術の向上 ・個別のカウンセリングの必要性 ・女性が語れる場の設定	・女性が相談しやすい体制の整備	・女性が相談しやすい体制の整備
医療体制の整備	クロスアディクションへの介入	・クロスアディクションへの対応 ・自助グループへの橋渡し	・クロスアディクションへの対応	
	専門性のスキルアップ	・性差に関する専門知識の向上 ・専門性習得への支援体制の整備 ・エンパワメント力向上への支援	・専門知識の向上 ・依存症の背景にある問題への対処	
	回復プログラムの整備	・回復過程に応じたプログラム内容への移行 ・自責感の軽減への支援 ・ARPでの話しやすい雰囲気づくり ・既婚者と単身者への配慮 ・女性限定でのアルコールミーティングの開催 ・断酒会への参加 ・内観療法などによる自己洞察 ・治療中の男女トラブルの回避	・社会的自立への促進への支援 ・スリップ時のスキル向上 ・体験談からの学び ・自助グループ参加によるスピリチュアリティの獲得 ・インターネットを利用した共有の場	・女性プログラムの普及 ・回復過程に応じたプログラム内容の変化（入院初期の女性限定 ARP 参加） ・回復プログラムの充実 ・既婚者と単身者への配慮 ・パートナーのための教室やミーティングの開催
	人的資源の確保	・マンパワー不足の解消 ・スタッフ育成 ・支援者への支援 ・回復者との関係構築への支援		
治療継続支援	通院継続	・治療継続	・併存疾患がある患者の治療継続	
	自助グループへの参加継続支援	・自助グループへの参加継続 ・男女混合の自助グループへの参加継続	・自助グループへの参加継続 ・併存疾患がある患者の自助グループ参加継続	・自助グループへの参加継続 ・自助グループへの参加しやすさ整備
地域における回復支援	自助グループの整備	・昼間の地域例会の整備	・昼間の地域例会の整備	・自助グループの充実 ・自助グループ開催会場の充実
	女性の自助グループの整備	・女性の自助グループの充実 ・女性のピアサポートによる回復支援	・性差を考慮したピアサポートによる回復支援 ・性差を考慮しないピアサポートによる回復支援	・女性の自助グループの充実 ・自助の場の設定
	生活の場の提供	・受け入れられる場の設定 ・単身者への入居支援	・単身者への入居支援 ・就労支援 ・高齢化を考慮した生活支援	・ライフスタイルに応じた回復支援場の充実
普及啓発活動の推進	疾病への啓発活動	・疾病への啓発活動	・断酒への周囲からの理解 ・アルコール関連問題への理解 ・お酒のCMによる飲酒助長防止対策 ・疾病への啓発活動	・疾病への啓発活動 ・疾病への教育活動
	早期治療介入の体制整備	・早期治療介入への啓発 ・スクリーニングの重要性 ・早期発見と予防活動	・早期発見と予防活動	
	社会的偏見の排除	・社会的偏見の排除	・社会的偏見の排除	・社会的偏見の排除
多機関連携による支援体制の整備	地域連携	・地域（保健師・民生委員・断酒会）との連携 ・退院後の地域支援体制整備 ・地域の理解者と支援者の存在	・保健師との連携 ・ライフイベント（妊娠、出産）時の保健所との連携 ・医療機関から自助グループへの移行支援 ・地域（医療、福祉）との連携	・多機関による連携と共有化
家族支援体制の整備	家族の協力と理解	・パートナーの家族教室参加 ・家族（夫、姑）の治療参画 ・家族への看護面接	・夫の協力と理解治療への家族理解	・パートナーや家族の疾病理解 ・自助グループ参加への家族からの理解
	家族問題への対応	・家庭内での役割への配慮 ・家族の問題（配偶者・子供・親）への対応		・パートナーとの関係改善
子育て・家事支援	子育て支援	・例会参加時の子育て支援 ・治療継続のための子育て支援	・例会参加時の子育て支援	・子育て支援体制の整備
	家事支援		・例会参加時の家事支援	・家事等生活支援体制の整備

5. 考察

本調査では全国の医療機関、自助グループ、回復支援機関の多機関より得たデータを基に女性アルコール依存症患者への回復支援における課題について述べる。

5.1 本研究の対象者の属性

本研究の対象者の属性は、医療機関代表者において、精神科における経験年数や職位は多岐に渡っていた。自助グループ代表者においても年齢や参加年数、治療期間など幅広い状況であった。回復支援機関代表者においても年齢および職種、役職、現在の職務における経験年数は幅広い状況であった。

調査票の回収率においては、医療機関からの調査協力が他の機関と比較すると低値であったが、女性アルコール依存症患者の回復支援の課題についての記載したものは約7割であったことから、各機関の代表者は各機関で問題を抱え、回復支援に携わっている状況が伺えた。このことから、各機関から得られた女性アルコール依存症患者の回復支援への課題におけるデータは、機関による偏りは少ないと思われる。

5.2 ライフステージに応じた多機関協働による回復支援

本研究結果より女性アルコール依存症患者の回復支援の課題として【相談体制の整備】【医療体制の整備】【治療継続支援】【地域における回復への支援】

【普及啓発活動の推進】【多機関連携による支援体制の整備】【家族支援体制の整備】【子育て・家事支援】というカテゴリーが明らかとなった。

これらのカテゴリーを概観すると多機関協働による回復支援システム構築の必要性が示される。【相談体制の整備】としては相談窓口の周知や気軽に安心して相談できるシステムが望まれる。早期介入を実現させ、必要な支援につなぐ機能として、近年注目されているワンストップサービス¹⁹⁾などの導入も望まれる。アルコール依存症患者の場合、肝機能障害などの身体合併症が生じていることが多いため、身体疾患の治療を行っている医療機関との連携も重要となる。従って、依存症患者本人のみでなく身体疾患を治療している医療従事者に対する相談窓口により依存症治療につながるようなシステムを構築することも求められる。

【医療体制の整備】では、医療機関の代表者が依存症治療におけるプログラムの充実やマンパワーの確保など切実な問題を抱えていた。患者の個別性に応じた専門的な治療の提供を行いたいと願っているが現状では、十分な時間がとれない状況があった。平成22年度に重度のアルコール依存症治療において

高い治療効果が得られる専門的入院医療を評価するため重度アルコール依存症入院医療管理加算が新設された。この制度は、アルコール依存症の入院患者に対して、医師、看護師、精神保健福祉士、臨床心理技術者などによるアルコール依存症に対する集中的かつ多面的な専門的治療の計画的な提供を評価するものである。今後、更にこのような制度が整備されることが望まれるが、精神科医療における看護師などのマンパワー確保なども課題である。

【治療継続支援】では、一度医療につながった後に、医療機関への通院や自助グループへの参加継続に対する支援の必要性が明らかとなった。治療継続は治療予後に関与する因子となる²⁰⁾ため、【地域における回復への支援】として、治療継続を考慮しつつ、自助グループへの参加継続が行えるよう支援の確立が望まれる。例えば、家族から治療への理解を得るための【家族支援体制の整備】や治療や自助グループ参加の際などの【子育て・家事支援】の充実があげられる。自助グループ参加や治療に継続的に参加するためにはパートナーを含めた家族の協力と理解が必要となる。これには、家族支援が必要であることから、パートナーなどキーパーソンとなる家族の就労状況など生活背景を考慮した家族心理教室の開催などが望まれる。

女性アルコール依存症患者が医療従事者に望むこと²¹⁾として、支援内容の充実、自助グループ参加への協力、スティグマの除去などが明らかになっていることから【普及啓発活動の推進】や【多機関連携による支援体制の整備】が必要とされる。

一般的に女性アルコール依存症患者は予後不良であることが言われているが、長期的な予後の実態についての調査²²⁾では、アルコール関連問題を起こさず生活していることも明らかになっている。このことから、更に女性アルコール依存症患者の性差を考慮した特徴を明らかにしつつ、出産や子育て、仕事など女性としてのライフステージを考慮した【治療継続支援】や【地域における回復への支援】を行う必要性が示唆された。

5.3 看護への示唆

本研究の医療機関の対象者職種は看護師が約8割を占め、アルコール依存症医療に携わる医療従事者として看護師が担う役割が大きいことが明らかとなった。このことから、患者に直接かわる看護師は、依存症回復プログラム運営や患者の代弁者となり回復支援に必要な多機関連携を行う際のコーディネーター的な役割が求められる。地域に退院した患者が通院や自助グループへの参加継続を行うなかで、回復を体感し、回復のロールモデルを見つけ、

生活の質向上につながるよう、入院中からの回復支援が重要となる。今後、地域において、実際に依存症医療に携わる看護師などの実践が活かされ、大量飲酒やアルコール関連問題に対する介入を可能とする多機関協働によるシステム構築が望まれる。

6. 本研究の限界と今後の課題

本研究により、女性アルコール依存症患者に対する回復支援への課題について多機関から結果が得られた。しかしながら、対象者の背景によるデータの偏りや、質問紙調査法による限界として対象者の深層がデータに十分反映されていない可能性も伺える。今後は更に対象数を増やし、対象の個性なども考慮し検討していくことが望まれる。

7. 結論

本調査では地域における女性アルコール依存症患者への回復支援モデル構築を目的とし、女性アルコール依存症患者への回復支援の現状と課題について、全国の医療機関、自助グループ、回復支援機関を対象にデータを収集した結果、以下のことが明らかになった。

かになった。

- 1) 女性アルコール依存症患者の回復支援への課題について複合分析を行った結果、【相談体制の整備】【医療体制の整備】【治療継続支援】【地域における回復への支援】【普及啓発活動の推進】【多機関連携による支援体制の整備】【家族支援体制の整備】【子育て・家事支援】の8カテゴリーが生成された。
- 2) 女性アルコール依存症患者の回復支援における課題として、アルコール関連問題に対する早期介入への相談支援の充実や女性としてのライフステージを考慮した多機関協働による回復支援体制の整備が必要であることが示唆された。

謝 辞

本研究にご協力頂きました皆様に心より感謝申し上げます。

なお、本研究の一部を日本看護研究学会第40回学術集会（2014年8月）で発表した。

本研究はJSPS 科研費（課題番号24593513）の助成を受け実施した研究の一部である。

文 献

- 1) 尾崎米厚：疫学。齋藤利和編、最新医学別冊 新しい診断と治療のABC アルコール依存症、初版、最新医学社、大阪、20-29、2014。
- 2) 厚生労働省大臣官房統計情報部：平成23年患者調査（傷病分類編）、東京、39、2011。
- 3) 榎本博明：“良い性格”と“悪い性格”。児童心理、49(15)、13-21、1995。
- 4) 反町誠、菊地志保、山中達也：アルコール依存症未治療期間に関する研究－体験談から探る早期発見・早期治療への課題－。山梨県立大学人間福祉学部紀要、4、59-74、2009。
- 5) 角南隆史、杠岳文：多量飲酒者に対する早期介入の重要性－ブリーフ・インターベンションの実践から－。公衆衛生、76(3)、195-199、2012。
- 6) 植松直道：アルコール依存症の薬物療法（アカンプロサートを含めて）。精神科、24(5)、548-550、2014。
- 7) 元武俊：条件反射制御法について－アルコール依存症治療の新たな取り組み－。アディクション看護、9(1)、9-10、2012。
- 8) 猪野亜朗：アルコール関連のうつ・自殺問題への対応－地域の関係機関連携による予防活動－。公衆衛生、76(3)、187-190、2012。
- 9) 佐古恵利子：アルコール健康障害対策基本法の成立と推進について。日本精神保健福祉士協会誌、45(4)、317-319、2014。
- 10) 公益財団法人健康・体力づくり事業財団：健康日本21、
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21_01.pdf (2015.3.15)
- 11) World Health Organization : Global strategy to reduce harmful use of alcohol,
http://www.who.int/substance_abuse/activities/gsrhua/en/ (2015.3.30)
- 12) 樋口進：分担研究報告書「成人の飲酒と生活習慣に関する実態調査研究」。厚生労働科学研究費補助金「わが国における飲酒の実態ならびに飲酒に関連する生活習慣病、公衆衛生上の諸問題とその対策に関する総合的研究」平成20年度総括分担研究報告書（主任研究者 石井裕正）、2009。
- 13) 中柴満里、保莉啓子、森千鶴：アルコール依存症患者の自宅退院を受け入れる家族の心理変化とその要因－妻と母親とを比較して－。第36回日本看護学会論文集精神看護、160-162、2005。

- 14) 川口優子, 大沢正子: 女性アルコール依存症と性役割葛藤, 神戸市立看護短期大学紀要, 3(3), 81-92, 1984.
- 15) 片丸美恵, 影山セツ子: AAに参加する女性アルコール依存症患者の回復過程における困難さと女性メンバー同士の体験. 日本精神保健看護学会誌, 17(1) 82-92, 2008.
- 16) 山下亜矢子, 服部朝代: 女性依存症患者の回復支援に関する研究. 第10回日本アディクション看護学会学術集会プログラム・抄録集, 40, 2011.
- 17) 山下亜矢子, 服部朝代: 女性アルコール依存症患者が女性自助グループ参加継続に至るプロセス. 日本看護研究学会雑誌, 36(3), 167, 2013.
- 18) 安梅勅江編: ヒューマン・サービスにおけるグループインタビュー法 III/ 論文作成編-科学的根拠に基づく質的研究法の展開-. 初版, 医歯薬出版株式会社, 東京, 17-26, 2010.
- 19) 佐藤光正: 精神保健・医療・福祉の今がわかる キーワード126 (第5章) 地域生活支援トピックス ケアマネジメント/ワンストップサービス. 精神科臨床サービス, 13(2), 238-239, 2013.
- 20) Dale V, Coulton S, Godfrey C, Copello A, Hodgson R, Heather N, Orford J, Raistrick D, Slegg G, Tober G; UKATT Research Team. : Exploring treatment attendance and its relationship to outcome in a randomized controlled trial of treatment for alcohol problems: secondary analysis of the UK Alcohol Treatment Trial (UKATT), *Alcohol and Alcoholism*, 46(5), 592-599, 2011.
- 21) 山口恵, 篠原百合子: 断酒会における女性アルコール依存症患者の回復. 日本精神科看護学術集会誌, 56(2), 102-106, 2013.
- 22) 岩田こころ, 三好 弘之, 小谷 陣, 宮崎 恵, 片桐 千恵, 山本 哲也: 女性アルコール症者の長期予後とその実態. 日本アルコール関連問題学会雑誌, 14(2), 73-80, 2012.

(平成27年6月9日受理)

A Status Survey for Developing Systems to Support the Recovery of Female Alcohol Dependent Patients (First Report)

Ayako YAMASHITA, Asayo HATTORI, Shinichi YOSHIOKA
and Takako TSUKAHARA

(Accepted Jun. 9, 2015)

Key words : alcohol dependent, female, recovery, social resources

Abstract

This study aimed to clarify the current challenges of support for the recovery of female alcohol dependent patients, with a view to developing a model system to provide such support in communities.

A questionnaire survey was conducted on female alcohol treatment facilities from January to March by mailing an originally developed anonymous, self-administered questionnaire sheet. The extracted data as core items were classified into sub-categories and categories, in this order, to create a matrix for combined analysis.

Ninety-six core items and 18 sub-categories were extracted as challenges of support for the recovery of female alcohol dependent patients, which were classified into 8 categories: [organizing consultation systems], [organizing medical systems], [supporting continuous treatment], [supporting recovery in communities], [promoting awareness-enhancing activities], [organizing systems to provide support through collaboration among multiple institutions], [organizing systems to support families], and [supporting parenting and housekeeping].

These results highlight the necessity of organizing awareness-enhancing activities, consultation systems, and facilities to provide the treatment of alcoholism in consideration of concomitant diseases. It was also suggested that promoting services, such as support for parenting and housekeeping, provided through collaboration among multiple institutions to help them continuously undergo treatment, is important.

Correspondence to : Ayako YAMASHITA

Department of Nursing
Faculty of Health and Welfare
Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki, 701-0193, Japan
E-mail : ayamashita@mw.kawasaki-m.ac.jp
(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.25, No.1, 2015 193 – 203)

